



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Frecuencia de dientes extraídos en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica  
de una universidad privada de Piura 2017-2019

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**Cirujano Dentista**

**AUTOR:**

**Br. Mega Ramírez, Carlos Paúl (ORCID: 0000-0002-5196-8658)**

**ASESORA:**

**Dra. C.D. Enoki Miñano, Erika Raquel (ORCID: 0000-0002-3378-5970)**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**Enfermedades infecciosas y transmisibles**

**PIURA – PERÚ**

**2019**

## DEDICATORIA

Siendo éste uno de los momentos más trascendentales de mi vida, dedico este logro de manera especial a mi mami Irmita, que es la persona que me brinda su apoyo y total entrega para lograr culminar mis estudios y lograr la ansiada meta de desarrollarme profesionalmente.

A mi papá y mi hermana que fueron parte fundamental en este proceso, dándome siempre ánimos y valentía para salir adelante.

A Erika por su enseñanza, paciencia y amor, cuando desconocía de algún tema del inmenso mundo de la odontología.

A mi amiga Ruse, que tuve la oportunidad de conocerla desde el primer día, fue mi primera compañera, mi primera amiga, sobre todo me mostró su lealtad y fue incondicional en cada momento.

A mis amigos: Luis, Aarón, Daniela, Anais, Erik Giancarlo y Betty.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesora de tesis, Dra. Erika Enoki que supo guiarme desde el proyecto de investigación hasta la ejecución de la misma.

## PÁGINA DEL JURADO

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS</b>	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por Don: **MEGA RAMÍREZ CARLOS PAÚL**, cuyo título es:

**"FRECUENCIA DE DIENTES EXTRAÍDOS EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE PIURA 2017-2019"**

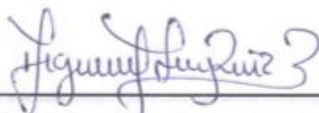
Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: **16** (número) y **DIECISÉIS** (letras).

Piura, 19 de diciembre del 2019.



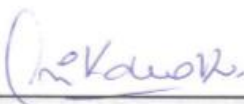
Mg. C.D. Eric Giancarlo Becerra Atoche

**Presidente**



M.Sc. Mblgo. Miguel Angel Ruiz Barrueto

**Secretario**



Dra. C.D. Erika Raquel Enoki Miñano

**Vocal**



Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, **Carlos Paúl Mega Ramírez**, identificado con Pasaporte N° **1105442238** estudiante de la Escuela Académico Profesional de Estomatología, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, presento la tesis titulada **“Frecuencia de dientes extraídos en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de una universidad privada de Piura 2017-2019”** y Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis tampoco ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.
5. De identificarse algún tipo de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Piura, 20 de diciembre del 2019



**Carlos Paúl Mega Ramírez**  
**Pasaporte N° 1105442238**



## ÍNDICE

Carátula .....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Página del jurado .....	iv
Declaratoria de autenticidad .....	v
Índice .....	vi
Resumen .....	viii
Abstract.....	ix
I. Introducción.....	1
II. Método.....	11
2.1. Tipo y diseño de investigación: .....	11
2.2. Operacionalización de Variables .....	11
2.3. Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección) .....	11
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad. ..	12
2.5. Procedimiento .....	12
2.6. Método de análisis de datos .....	13
2.7. Aspectos éticos: .....	13
III. Resultados .....	14
IV. Discusión .....	20
V. Conclusiones .....	23
VI. Recomendaciones .....	24
Referencias .....	25
Anexos.....	29
Anexo 1. Ficha de recolección de datos. ....	29

Anexo 2. Solicitud para acceso la Clínica Estomatológica de la Universidad César Vallejo-filial Piura.....	30
Anexo 3. Recolección de datos en Dirección de Clínica Estomatológica de la Universidad Cesar Vallejo-Filial Piura. ....	31
Anexo 4. Nomenclatura dental del FDI en dentición permanente. ....	32
Anexo 5. Acta de aprobación de originalidad de tesis. ....	33
Anexo 6. Screenshot porcentaje de similitud Turnitin. ....	34
Anexo 7. Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional UCV.....	35
Anexo 8. Autorización de la versión final del trabajo de investigación. ....	36

## **RESUMEN**

El objetivo del estudio fue determinar la frecuencia de dientes extraídos en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de una universidad privada de Piura 2017-2019. El estudio fue de tipo retrospectivo, descriptivo, transversal. Se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos los cuales fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 21. Se analizaron datos como: edad, sexo, grupo dentario, maxilar y lado. Se tomó la información de las historias clínicas de adulto en la que se hayan realizado extracciones dentarias. Los resultados del estudio mostraron que el tercer molar superior izquierdo (5,70%), seguido del primer molar superior derecho (5,00 %) continuando el tercer molar superior derecho (4,80 %) fueron los dientes más extraídos, sin embargo, la pieza dental extraída con menor frecuencia fue el canino inferior izquierdo (1,20 %) a continuación de incisivo lateral inferior izquierdo (1,50 %) primer premolar inferior izquierdo (1,60 %). Se concluye que el diente extraído con mayor frecuencia fue el tercer molar superior izquierdo y el menos extraído fue el canino inferior izquierdo.

Palabras claves: Cirugía Bucal, Diente, Diente Molar, Maxilar, Mandíbula



## **ABSTRACT**

The objective of the study was to determine the frequency of teeth extracted in adult patients treated at the stomatological clinic of a private university of Piura 2017-2019. The study was retrospective, descriptive, transversal. A data collection sheet was used as an instrument which was processed in the statistical program SPSS version 21. Data such as age, sex, dental group, maxillary and side were analyzed. Information was taken from the adult medical records in which dental extractions were performed. The results of the study showed that the upper left third molar (5.70%), followed by the first right upper molar (5.00%), continuing the upper right third molar (4.80%) were the most extracted teeth, however the dental piece extracted less frequently was the left lower canine (1.20%) following the lower left lateral incisor (1.50%) first lower left premolar (1.60%). It is concluded that the most frequently extracted tooth was the upper left third molar and the least extracted was the left lower canine.

**Keywords:** Oral Surgery, Tooth, Molar Tooth, Maxilla, Mandible.

## I. INTRODUCCIÓN

La extracción dentaria domina el mayor porcentaje de la acción quirúrgica de los procedimientos estomatológicos. A pesar de la importancia del mantenimiento de la dentición tanto estético funcional y psicológico, existen varios motivos en lo que la extracción dentaria está indicada, así pacientes que pierden sus piezas dentales por enfermedades bucodentales, como la caries, periodontitis, fracturas, dientes supernumerarios, dientes retenidos, así como indicaciones protésicas, indicaciones ortodónticas.<sup>1</sup> La pérdida de un órgano dental, es siempre desafortunada. Los órganos dentarios son un elemento significativo de la anatomía humana, y solo bajo precisas y necesarias indicaciones debe proceder a su extracción tanto de dientes permanentes o temporales. Hay que tomar en cuenta que la extracción dental implica la mutilación de la boca, siendo permitida en ocasiones justificadas.<sup>2</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud cerca del 100 % de los adultos a lo largo de su vida adquieren caries dental en todo el mundo sin excepción, las enfermedades del periodonto graves afligen entre el 15%-20% de los adultos de edad media que oscilan el promedio de 35-44 años, las cuales son las principales enfermedades desencadenantes de la pérdida de estructuras dentales.<sup>3</sup> La masticación y deglución son la fase inicial de la digestión de los alimentos la cual se ve alterada cuando hay pérdida de estructuras dentarias ya que cada una de ellas cumple una determinada función, específicamente el sector posterior que se encarga de triturar y moler desdoblando sustancias complejas a sustancias más sencillas. Se ha evidenciado la falta de conocimiento acorde al diagnóstico y tratamiento de las patologías en la población de pacientes que se atienden en la clínica estomatológica.<sup>4</sup>

Los órganos dentarios se encuentran humectados por la saliva lo cual implica un papel de suma importancia en la aparición y el desarrollo de la caries dental ya que la saliva es multifuncional y actúa eliminando restos de alimentos, añadidura y eliminación de restos de microorganismos y en especial ejerce el efecto tampón que neutraliza el medio ácido el cual es idóneo para el progreso de caries.<sup>5</sup>

Respecto a lo anterior Melek-Dilek et al<sup>6</sup> (2018) en Turquía, realizaron el estudio "Investigación de razones de extracción de dientes en pacientes que solicitaron asistencia en una facultad de odontología". Este estudio determinó los motivos por los cuales se extraen dientes permanentes mediante un estudio clínico en pacientes que comprendían

entre 11-79 años excluyendo las terceras molares. Un total de 487 pacientes de los que se extrajeron 792 dientes se mostró una mínima diferencia entre el grupo de varones 50,7% y el de mujeres 49,3%, los motivos más comunes para las extracciones fueron: caries dental 39,6%, enfermedad periodontal 31,2%, de ortodoncia 1,8%, las lesiones endodónticas 17,5%, preprotésica 6,8%, petición del paciente 2,1%, trauma 0,8% y 0,2% otras razones. En conclusión, tanto la caries como la enfermedad periodontal fueron las principales razones para la extracción dental en esta subpoblación de Turquía. El órgano dentario con la más alta frecuencia extraído fue el primer molar mandibular izquierdo, mientras que el de menor frecuencia fue el canino inferior izquierdo.<sup>6</sup>

Mulenga-Seter et al<sup>7</sup> (2017) en Zambia, realizaron el estudio "El tipo de diente extraído con mayor frecuencia: un estudio transversal retrospectivo en el hospital universitario de Ndola, clínica dental de bajo costo, Zambia", con el propósito de determinar el diente extraído más común en el hospital de la enseñanza clínica de bajo costo de Nodla en el periodo de marzo-abril del año 2017. En un periodo de 90 días se recolectaron datos para saber la cantidad de extracciones efectuadas, se incluyó el número de extracciones por cada tipo de diente tanto en los dos huesos maxilares. Encontrándose que los molares obtuvieron la mayor frecuencia 73,2% siguiendo los premolares con 18,1% y dos grupos con el mismo porcentaje de frecuencia 4,3% caninos e incisivos. El porcentaje más alto de extracción fue la maníbula (62.3%) con una amplia diferencia respecto al maxilar superior 37.7%. La investigación muestra en sus resultados que los terceros molares fueron los dientes más extraídos, pero no hace referencia si la tendencia sería uniforme en los posteriores meses del año.

Lala-Syed, et al<sup>8</sup> (2017) en Pakistán, realizaron el siguiente estudio "Causas y patrón de extracción dental permanente con frecuencia y tipo de reemplazo". Este estudio tenía como objetivo investigar las causas y patrón de las exodoncias en piezas permanentes con frecuencias y el tipo de sustitución en los pacientes comunes. Este estudio es de tipo transversal que se efectuó en un periodo de 90 días en una población de 400 pacientes que oscilaban entre 16-65 años de edad. Los pacientes fueron tomados de dos hospitales, siendo separados los que presentaban enfermedades de riesgo sistémico, pacientes edéntulos y los que habían perdidos dientes por razones congénitas. Como resultados del estudio tenemos que la caries dental se mostró como la causa más común de extracción 63,7% siguiendo la enfermedad periodontal 22,9% no Eca 5,79% la impactación 2,60%

trauma 2,60% y motivos de ortodoncia 2,31%. El primer molar maxilar fue el diente que se extrajo con mayor frecuencia 48,5%. La prótesis fija sobre fue el que se usaba inusualmente 4,34% seguido de la prótesis parcial fija 26,08% y la prótesis parcial removible con 69,56%. Se concluye que sustitución más común en los pacientes que se someten a extracción dental es la prótesis parcial removible, la primera molar maxilar fue el diente que se ha extraído con más frecuencia, siendo la caries dental una de las causas en los que se indicaba mayormente la exodoncia y a continuación la enfermedad periodontal.<sup>8</sup> Abdurrazaq-Adebayo,<sup>9</sup> et al.(2017) en Nigeria realizaron el estudio "Extracción de dientes: patrón y etiología del extremo noroeste de Nigeria" en la cual realizaron una revisión de los registros de pacientes que tuvieron extracción dental en el centro sokoto entre enero de 2009 y enero de 2016. Se tomaron en cuenta datos como la edad, sexo, el tipo de órgano dentario extraído, así como el motivo de extracción. Se realizaron un total de 1167 extracciones en 984 pacientes. Se visualizó entre una edad de 18-107 años con una media.

La mayoría de los pacientes correspondían a los individuos de edad de 21 a 30 años y representaban el 35,7% de los casos. La caries dental y sus secuelas (DCS) fueron las razones más comunes para la extracción, seguidas de la enfermedad periodontal. La diferencia en las proporciones de razones para la extracción de dientes entre los sexos fue estadísticamente significativa ( $P = 0.02$ ;  $df = 24$ ). La diferencia en los motivos de extracción entre los grupos de edad fue estadísticamente significativa ( $P < 0,001$ ;  $df = 132$ ). Concluyeron que la caries dental y sus secuelas junto a la enfermedad periodontal fueron las principales razones para las extracciones de los órganos dentarios, La edad que dominó en mayor proporción estuvo en la clasificación de edad oscilante entre 21 a 30 años, siendo la razón para la extracción en el 62,5% de las extracciones realizadas en este grupo de edad. El diente que se extrajo con la más alta frecuencia fue el tercer molar mandibular izquierdo. Las exodoncias se realizaron con mayor frecuencia en el lado izquierdo, y los dientes inferiores se extrajeron con más frecuencia que los dientes superiores.<sup>9</sup>

Haafsa-Arooj et al<sup>10</sup> (2016) en Barakahu, realizaron el estudio "Patrón y causas de la extracción de dientes en pacientes que se presentan en un hospital dental de enseñanza" Este estudio de tipo transversal se ejecutó con la finalidad de evaluar el patrón y la causa de pérdida de dientes en el hospital dental Islamaban. Los resultados de 8355 pacientes

incluidos se obtuvieron un total de 12562 exodoncias. El sexo femenino se llevó la mayor parte 59,08 % en cuanto a dientes extraídos se refiere, siendo la edad más frecuente para la extracción los 50 años y el primero molar inferior mandibular el que se extraía con mayor frecuencia. Se concluye que tanto la caries dental como la enfermedad periodontal fueron motivo o razones con mayor predominancia para la extracción dental, el sexo masculino era el menos común en el que se indicaban exodoncias y el diente con mayor frecuencia que se extrajo fue el primer molar inferior mandibular.<sup>10</sup>

Flor<sup>2</sup> (2015) Arequipa-Perú, realizó el Estudio “Frecuencia de piezas dentales extraídas en pacientes de la clínica estomatológica de la universidad Católica de Santa María en las asignaturas de cirugía bucal II y III, Arequipa 2014” Procedieron a explorar 609 Historias Clínicas de las que se logró el consolidado de 1196 extracciones de piezas dentales, de 5202 totales que los educandos ejecutaron en aquel lapso de tiempo, se empleó una ficha de recopilación de datos en la cual se esbozó la información. Absolutamente todos los datos tuvieron asentamiento en una hoja de cálculo del programa informático SSPS tratándose estadísticamente y se realizaron tablas para medir la frecuencia y los gráficos para la respectiva variable. Los resultados arrojaron al adulto joven con la frecuencia más alta de someterse a extracciones del órgano dental con una proporción de 45,3%, con referente al sexo no se evidenció una diferencia abrupta siendo el femenino el que alcanzó un mayor porcentaje con un 56%. La causa por la cual fueron extraídos los dientes fue tener restos radiculares con un 51,8%. Los molares alcanzaron mayor frecuencia con 45,1% siendo los caninos los de menor frecuencia 6,9%. Entre las dos arcadas, la superior obtuvo la cantidad mayor de extracciones con un 56,6% con respecto a la inferior 43,4%.

Referente a la hemiarcada, la izquierda sacó una mínima diferencia con 52,3%. Se concluye que poseer un departamento estadístico que haga un registro de los pacientes que ingresan a la clínica odontológica de la facultad es de suma importancia ya que los estudios epidémicos son fundamentales para la ejecución de un sistema eficaz que brinda servicios de salud oral y que promuevan la prevención en determinadas poblaciones.<sup>2</sup>

Serrano<sup>11</sup> (2016) en Quito, realizaron el estudio “Causas para la extracción de piezas dentarias en los pacientes, que acuden a la clínica de cirugía de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador periodo 2015”. La intención fue estudiar las etiologías principales de una exodoncia. Se ejecutó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal, por medio de una encuesta en 754 pacientes. teniendo como resultado la

caries dental con (37%), motivos protésicos con el (18.70%), enfermedad periodontal con el (13%), el sexo que acudió con más frecuencia fue el femenino con (58%) y el masculino con (42%) mientras que los dientes que más se extrajeron fue la tercera molar superior derecha con (8.51%) y tercer molar superior izquierdo con (8,23%).<sup>11</sup>

Cheng- Young et al<sup>12</sup>. (2015) Taiwan-China "Razones para la extracción dientes permanentes en Taiwán". La finalidad fue establecer las causas de la extracción de dientes permanentes en Taiwán. Fue basado en la base de datos del Seguro Nacional De Salud del año 2009, fue adoptada y hay 131,104 casos registrados de consultas dentales, entre ellos, 4811 pacientes tienen una codificación de extracción. Dio como resultados que la caries dental (55,3%) fue la razón más principal para la extracción dental, y se vio para todas las edades, después la enfermedad periodontal (22,1%) aumento en mayores de 35 años. El tercer molar del maxilar y mandibular fueron los tipos de diente más frecuentemente extraídos, y la causa más frecuente fue por caries dental e impactación respectivamente.<sup>12</sup>

Khalil-Khalil et al<sup>13</sup> (2013) en Arabia Saudita, realizaron el estudio "Motivos y patrones relacionados con la extracción de dientes permanentes en un subconjunto de la población saudita", este estudio tuvo como propósito indagar cuáles son las razones y patrones para la extracción de órganos dentales en un subconjunto de una población de Arabia. Se empleó un formulario tipo encuesta en la que se estableció diferentes causas para la extracción de dientes, los datos que se emplearon para las extracciones fueron: edad, sexo, nacionalidad, tipo de diente y el motivo de la exodoncia. El sexo femenino obtuvo un mayor porcentaje siendo las mujeres jóvenes con una edad que oscila entre 10-30 años, la razón principal que determinó las extracciones dentales fue la caries con un 50,2% a continuación problemas de ortodoncia 18,2%, alteraciones de la erupción 17,5%, periodontitis 8,2%. El tercer molar inferior arrojó la mayor frecuencia como diente extraído.

En el inmenso mundo de la odontología hay un espacio para la Cirugía Oral, actividad que se ejecuta íntimamente en la boca cuya intención es el tratamiento de determinadas alteraciones quirúrgicas de la cavidad oral. Según Cosme Gay et al<sup>14</sup> la cirugía oral se ayuda de otras disciplinas de la odontología para realizar un diagnóstico correcto y oportuno, además de ejecutar operaciones quirúrgicas de anomalías en la cavidad bucal, lesiones de los órganos dentales y tejidos adyacentes.<sup>14</sup> La extracción dental es aquel

fragmento de la cirugía oral que se encarga de la avulsión de un diente o parte de él, del hecho óseo en donde se encuentra ubicado. La exodoncia es el procedimiento más repetitivo de la cirugía oral.<sup>15</sup> Se señala extracción por enfermedad periodontal, cuando el órgano dental está en relación con esta patología de forma avanzada o se observe movilidad dental. Los signos y síntomas que pueden presentar tales como inflamación, dolor, caries dental asociada y supuración.<sup>17</sup>

Es una indicación frecuente la extracción cuando la enfermedad periodontal avanzada somete con movilidad a los dientes o hay existencia de abscesos periodontales que hacen imposible el tratamiento quirúrgico conservador.<sup>16</sup> Así mismo la necrosis pulpar se puede originar por cualquier factor que dañe a la pulpa. Consiste en la descomposición séptica o no del tejido conjuntivo pulpar que destruye el sistema micro vascular y linfático del orden celular.<sup>18</sup> Cuando está presente la necrosis pulpar o una pulpitis irreversible no apto de someterse a un tratamiento de conductos. Puede ser resultado de que el paciente rechaza el tratamiento de conductos o bien por un conducto radicular tortuoso, calcificado e intratable mediante técnicas endodónticas convencionales. De la misma manera, se envuelve en esta clase de indicaciones generales el caso en el que se ha efectuado una endodoncia, pero este no ha cesado la dolencia ni provisto el drenaje, el paciente no quiere realizarse el tratamiento nuevamente.<sup>2</sup>

Cuando se trata de instalar o colocar una prótesis dental, ya sea por su diseño o para una mayor estabilidad si existes una pieza dentaria que se encuentre extruida que omite o modifica la dimensión vertical principalmente en los dientes en la región de los molares. Suelen extraerse dientes exageradamente inclinados o en mala posición para mayor facilidad en la elaboración de una prótesis.<sup>19</sup> Los dientes supernumerarios y ectópicos que ocasionan cambios estéticos y funcionales significativos conviene extraerlos, solo si no es posible realizar un tratamiento conservador.<sup>14</sup> Generalmente los segundos premolares son los antepenúltimos en erupcionar, antes de los segundos molares por lo que en algunos casos el espacio maxilar o mandibular es insuficiente, más aún si se el segundo premolar deciduo se perdió de forma prematura.<sup>20</sup> Dientes deciduos constantes o retenidos, dientes supernumerarios o incluso dientes permanentes pueden ser indicados para extracción en observación de un ortodontista.

A veces el especialista en ortodoncia podría autorizar la extracción de dientes permanentes (primeros o segundos bicúspides o cordales) con la finalidad de ganar

espacio en la arcada, evadir la inclusión del segundo molar, o como facilitador en la retención del tratamiento ortodóncico.<sup>14</sup> Los trastornos que producen alteraciones en la erupción son suplementarios de tratamientos ortodóncicos. Generalmente los caninos y el tercer molar con mayor frecuencia por causas mecánicas cuando hay carencia de espacio en los maxilares. Por ejemplo: dientes impactados, retenidos e incluidos.<sup>21</sup> Cuando en los maxilares se encuentran incluidos órganos dentarios se indica extraerlos únicamente al producir accidentes (nerviosos, inflamatorios, quísticos, tumorales, etc.) así mismo prevenirlos. La exodoncia no se indica en casos en que las técnicas ortodóncico-quirúrgicas ubiquen en su lugar correcto en la arcada dentaria. Si no se lograra lo deseado o el diente incluido produjera complicaciones patológicas graves se tiene que extraer.

Los dientes incluidos próximos a un pilar de una prótesis fija o en un maxilar sin presencia de dientes que recibirá una prótesis implanto soportada se indica la extracción previa al tratamiento prostodóncico.<sup>14</sup> Los tratamientos indicados a controlar las enfermedades orales son muchos y obedece a muchos factores. el tratamiento entregado con cierta frecuencia a la población son las extracciones, ahí se remueve el "elemento perturbador" de la boca, además se mutila al paciente excluyendo una parte vital para el funcionamiento del sistema estomatognático que contiene la masticación, la extracción se presenta como la solución a las complejas patologías orales en su estado terminal; no obstante, cuando el tratamiento indicado no se puede realizar por motivos económicos en la mayoría de los casos, y aunque sea en las fases iniciales y recuperables de la patología.

22

Cuando la infección focal está presente la cual se caracteriza por la presencia de un foco séptico primario, el cual se localiza en la región bucofacial y se puede irradiar a otras partes distales o sistémicas, lo que implica diagnóstico adecuado para poder efectuar el tratamiento y suprimirla, en algunas ocasiones es imposible exterminar la infección consecutiva por su gravedad o cronicidad.<sup>23</sup> Cuando existen focos de sepsis en pacientes con patología valvular cardíaca se podría indicar la extracción, siempre y cuando se haya agotado la posibilidad de un tratamiento conservador durante un período de tiempo razonable. Las extracciones se tiene que hacer bajo protección antibiótica, existen un sin número de pautas; algunas de ellas incluso requieren el ingreso durante unas horas en un centro hospitalario.<sup>14</sup> La mayoría de traumatismos alvéolo-dentarios (luxación, avulsión,



subluxación, etc.) pueden ser tratados con procedimientos conservadores, en otros casos si consta un órgano dentario en un foco de fractura de los huesos maxilares, se indica la extracción con la finalidad de que no interfiera cuando se forma del callo óseo y así se produce una incorrecta consolidación o pseudoartrosis. En estos casos los dientes están flojos y es fácil extraerlos.<sup>14</sup>

En términos estandarizados se considera quiste a una cavidad que se encuentra tapizada por tejido epitelial, con baja frecuencia existen otros quistes que no se encuentran tapizados por el tejido antes mencionado.<sup>24</sup> Los dientes en contacto íntima con tumores benignos (epulis recidivante) o malignos en la mayoría de casos se extrae al extirpar el tumor. Esta acción se debe equilibrar en todos los casos en relación al nivel de involucrar o cercanía de dientes, histología y el grado de malignidad del tumor, etc.<sup>14</sup> Después de un tratamiento de endodoncia, implica una gran importancia la restauración del diente tratado endodónticamente, seguidamente disminuye su estructura al momento de la apertura cameral e instrumentación del diente, a causa de esto el órgano dentario queda expuesto a una baja resistencia a la fractura de las fuerzas empleadas por la oclusión. Un problema recidivante por falta de retención de material restaurador y problemas mencionados serán la fracturas verticales o tratamiento fracasados en su totalidad por una mala técnica que muchas veces se señala una extracción dentaria.<sup>25</sup>

Las contraindicaciones de la extracción dental en su gran mayoría requieren de pruebas especiales. Entre las cuales apreciamos las locales y sistémicas.<sup>26</sup> Como una las principales contraindicaciones locales tenemos la infección odontógena, aunque la antibioterapia ha logrado que no sea una contraindicación absoluta. Se debe tomar en cuenta que el motivo de la infección es el órgano dental es por eso que con la extracción dental mejorará el cuadro infeccioso, solo si no hay necesidad de levantar un colgajo o la respectiva remoción de hueso.<sup>26</sup> Como es de conocimiento la pericoronaritis afecta específicamente a los tejidos blandos siendo un problema infeccioso agudo rodeando a la corona del diente que ha erupcionado de forma parcial se da fundamentalmente en los cordales.<sup>27</sup> La extracción del molar impactado en estos casos amenaza a una infección posoperatoria con mayor incidencia.<sup>26</sup>

La Gingivitis ulcerativa necrosante aguda tiene como característica particular papilas y márgenes gingivales ulcerados, necróticos, presencia de sangrado gingival y dolor.<sup>28</sup> Por otro lado en casi su totalidad la formación de procesos quístico y tumorales se originan

por: infección crónica del folículo dentario, infección apical y periodontitis por la erupción de los cordales.<sup>29</sup> La extracción del órgano dental podría desperdigar células tumorales.<sup>26</sup>

Los factores sistémicos que implican una contraindicación ante la exodoncia son crisis o cambios sistémicos que exigen una observación por parte del galeno a cargo y a dilatar la mediación a causa del riesgo de desequilibrio o si hay la aparición de complicaciones que declinan el cuadro general. En esta lista tenemos: diabetes mellitus descompensada, enfermos hepáticos, pacientes cardiopatas, , epilépticos, estados de debilidad general, diátesis hemorrágica, hemofilia, leucosis, agranulocitosis, enfermos psíquicamente disminuidos fiebre de origen desconocido, estados fisiológicos como la menstruación, psicosis, neurosis, gestantes y senilidad.<sup>2</sup> Tanto el profesional de la salud como el odontólogo tienen que estar en un óptimo nivel de conocimiento para poder tratar al paciente de forma médico-farmacológico además de poder implementar el sistema terapéutico adecuado ante la consulta de un paciente con diabetes mellitus descompensada.<sup>30</sup> Las pruebas para estudios hematológicos tiene lugar en el conteo y características morfológicas de las células sanguíneas. En la actualidad en las clínicas se da mucho valor a la cifra de hemoglobina en el examen de rutina de la serie roja.<sup>31</sup> El sistema inmune del cuerpo humano tiene la capacidad de eliminar las bacteriemias, por lo que estas son fugaces; los pacientes que padecen enfermedades crónicas tienen mayor susceptibilidad a sufrir o tener complicaciones posoperatorias al tratamiento odontológico.<sup>32</sup> Según Raspall<sup>26</sup> Los pacientes que presentan cuadro de tensión arterial elevada tienden a padecer un mayor riesgo de hemorragias.<sup>26</sup>

Según Salinas<sup>33</sup> Los pacientes con epilepsia muestran una cadena de características clínicas y estomatológicas que exigen un manejo determinado. En la clínica odontológica se debe tomar en cuenta los factores desencadenantes de una crisis epiléptica y en el tratamiento propiamente dicho es importante la habilidad del profesional y la estructura del procedimiento a realizar para obviar inconvenientes si se llegara a desencadenar una crisis.<sup>33</sup>

Para la formulación del problema se ha planteado la siguiente interrogante. ¿Cuál es la frecuencia de dientes extraídos en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de una universidad privada de Piura 2017-2019?

El presente trabajo de investigación se justifica debido que la pérdida dentaria constituye un problema de salud oral que tiene como consecuencia mayor deficiencia masticatoria e incluso déficit en la alimentación, por lo tanto, es necesario conocer la frecuencia de dientes extraídos y establecer una posible relación con la variable relacionados con la finalidad de proponer pautas adecuadas en beneficio de la población. En la región Piura no se ha encontrado trabajos previos, por tanto, el producto de esta investigación favorecerá el aporte teórico acerca de las extracciones dentales. Los hallazgos beneficiarán a la población en general pues se podrían plantear acciones preventivas desde edades tempranas y concientizar sobre la importancia del cuidado dental, así mismo los estudiantes y cirujanos dentistas podrán reflexionar acerca de los datos obtenidos y tener un accionar orientado a la prevención en la salud bucal. Además, durante el transcurso de recolección de información a través de los registros en las historias clínicas se visualizó los puntos críticos en la identificación del diagnóstico y registro de datos clínicos que fueron motivo de recomendación al presentar el informe final de la investigación. Finalmente se promueve presentar propuestas de mejora como estrategia que nos permita ser validados y calificados de forma competitiva como plan de reforma para retomar con mayor profundidad la causa más frecuente y trabajar en ello para mejorar la situación de salud oral a nivel regional como socio competitivo.

El objetivo general es determinar la frecuencia de dientes extraídos en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de una universidad privada de Piura 2017-2019.

Los objetivos específicos fueron; Determinar la frecuencia de dientes extraídos en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de una universidad privada de Piura 2017-2019 según el grupo etario. Determinar la frecuencia de dientes extraídos en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de una universidad privada de Piura 2017-2019 según el sexo. Determinar la frecuencia de dientes extraídos en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de una universidad privada de Piura 2017-2019 según el grupo dentario. Determinar la frecuencia de dientes extraídos en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de una universidad privada de Piura 2017-2019 según el maxilar. Determinar la frecuencia de dientes extraídos en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de una universidad privada de Piura 2017-2019 según el lado.

## II. MÉTODO

### 2.1. Tipo y diseño de investigación:

Esta investigación fue de tipo descriptivo, se realizó una investigación transversal y retrospectivo. Acorde al diseño de investigación Según Hernández<sup>34</sup> este estudio fue de tipo transversal. Pues se describió la variable y se distinguió su incidencia e interacción en un instante dado, se midió la frecuencia de extracciones dentales en la clínica estomatológica de la universidad César Vallejo Piura en el período de 2017-2019. El nivel de investigación fué de tipo descriptivo, ya que tuvo como finalidad estudiar la incidencia de las categorías o niveles de una o más variables en una población.<sup>34</sup>

### 2.2. Operacionalización de Variables

Variable	Dimensión	Indicador	Tipo / Naturaleza	Escala
Frecuencia de dientes extraídos	Tipo de diente	Incisivo Canino Premolar Molar	Cuantitativa	Intervalo
	Maxilar	Superior Inferior		
	Lado	Derecho Izquierdo		
	Número de dientes extraídos	1 2 3 4 5 a más		
Sexo	Masculino Femenino		Cualitativa	Nominal
Edad	Joven Adulto Adulto mayor	18-29 años 30-59 años 60 años a más	Cuantitativa	Razón

### 2.3. Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección)

La población es el grupo de seres u objetos de los que se quiere conocer algo en una investigación.<sup>35</sup> Fue una población finita, estuvo constituida por 596 historias clínicas de los pacientes en las que se realizó la extracción de unos o más dientes durante el período de prácticas clínicas comprendido entre los años 2017-2019 en clínica de la

escuela de estomatología de la Universidad César Vallejo Piura. Según Rúas, la muestra es aquella fracción de la población a la que podemos acceder y hacer observaciones la cual tiene que ser representativo y estar formada por miembros elegidos de la población.<sup>36</sup> La muestra fue de 323 historias clínicas de pacientes en las que se realizó la extracción de unos o más dientes tomando en cuenta los criterios de selección. Según Vigil, los criterios de inclusión son características indispensables que tienen los sujetos u objetos para entrar al estudio los cuales son precisados por los investigadores.<sup>37</sup> Para el estudio fueron: Historias Clínicas completas en la que se haya extraído al menos un diente, Historias clínicas que cuenten con la firma del docente supervisor en la clínica estomatológica de la Universidad César Vallejo Piura. Según Fuentes los criterios de exclusión abarcan aquellos sujetos en los que están que pueden interferir en ciertas de las variables de análisis.<sup>38</sup> Y fueron: Historias Clínicas en las que no se haya colocado el diagnóstico definitivo según el CIE-10 Estomatológico. Historias clínicas en las que no se coloque la pieza dental a extraer acorde a la clasificación y la nomenclatura de la Federación Dental Internacional.

#### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.**

Según Gaudi Enríquez<sup>39</sup> la técnica componen el sistema de mecanismos, medios o recursos dirigidos a recolectar, analizar y transmitir datos de los hechos que se indaga. En la investigación se utilizó la técnica documental que mediante la observación de historias clínicas de pacientes en las que se ejecutó la extracción de uno o más dientes. Dicha técnica hará referencia la incidencia de la variable. El instrumento trató de una ficha de recolección de datos (Anexo 1) en donde se hallan esbozados los siguientes: Edad, que fue clasificada en Joven, Adulto y Adulto Mayor<sup>41</sup> de acuerdo a la clasificación de grupo etáreo de Minsa 2016, sexo, Pieza dentaria, Grupo dentario, Maxilar, y lado.

#### **2.5. Procedimiento**

Se procedió a solicitar la autorización a la Dirección de Escuela de Estomatología de la Universidad Cesar Vallejo para acceder a la información contenida en los registros de las historias clínicas, la cual tuvo respuesta afirmativa (Anexo 2). Los datos recolectados fueron llenados de acuerdo a la información que consta en las historias clínicas durante el periodo de los años 2017 al 2019. Las 2094 historias clínicas fueron revisadas en orden secuencial de menor a mayor en un promedio de 100

historias clínicas diarias, el proceso se completó en 21 días laborables. Para el llenado de la ficha de recolección de datos se consideraron los criterios de selección.

## **2.6. Método de análisis de datos**

El análisis se realizó mediante estadística descriptiva, se realizaron tablas de distribución de frecuencias y porcentajes. El procesamiento de datos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS versión 25.

## **2.7. Aspectos éticos:**

Dentro de los aspectos éticos se tuvieron en cuenta. El consentimiento de la clínica estomatológica de la universidad César Vallejo Piura para aplicar la ficha de observación con fines de investigación. La reserva de los resultados que se obtuvieron de los instrumentos aplicados.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Frecuencia de dientes extraídos en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de una universidad privada de Piura 2017-2019.

<b>PIEZA DENTAL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>PIEZA DENTAL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Incisivo central superior derecho	27	3,30	Incisivo central inferior izquierdo	18	2,20
Incisivo lateral superior derecho	26	3,20	Incisivo lateral inferior izquierdo	12	1,50
Canino superior derecho	29	3,60	Canino inferior izquierdo	10	1,20
Primer premolar superior derecho	32	4,00	Primer premolar inferior izquierdo	13	1,60
Segundo premolar superior derecho	25	3,10	Segundo premolar inferior izquierdo	18	2,20
Primer molar superior derecho	40	5,00	Primer molar inferior izquierdo	23	2,90
Segundo molar superior derecho	21	2,60	Segundo molar inferior izquierdo	24	3,00
Tercer molar superior derecho	39	4,80	Tercer molar inferior izquierdo	36	4,50
Incisivo central superior izquierdo	34	4,20	Incisivo central inferior derecho	21	2,60
Incisivo lateral superior izquierdo	31	3,80	Incisivo lateral inferior derecho	22	2,70
Canino superior izquierdo	20	2,50	Canino inferior derecho	15	1,90
Primer premolar superior izquierdo	33	4,10	Primer premolar inferior derecho	19	2,40
Segundo premolar superior izquierdo	26	3,20	Segundo premolar inferior derecho	22	2,70
Primer molar superior izquierdo	31	3,80	Primer molar inferior derecho	21	2,60
Segundo molar superior izquierdo	25	3,10	Segundo molar inferior derecho	18	2,20
Tercer molar superior izquierdo	46	5,70	Tercer molar inferior derecho	29	3,60
<b>Total</b>				<b>806</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos.

En la Tabla 1 se muestra como están distribuidas las piezas dentales extraídas en 323 pacientes adultos, de los cuales se analizaron 806 piezas dentales. Se obtuvo que el diente extraído con el mayor rango de frecuencia es el tercer molar superior izquierdo (5,70%), seguido del primer molar superior derecho (5,00 %) continuado del tercer molar superior derecho (4,80 %) sin embargo la pieza dental extraída con menor frecuencia fue el canino inferior izquierdo (1,20 %) a continuación de incisivo lateral inferior izquierdo (1,50 %) primer premolar inferior izquierdo (1,60 %)

**Tabla 2.** Frecuencia de dientes extraídos en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de una universidad privada de Piura 2017-2019 de acuerdo al grupo etario.

GRUPO ETARIO	N	%
Adulto mayor	44	13,60
Adulto	198	61,30
Jóvenes	81	25,10
Total	323	100,00

Fuente: Base de datos.

En la Tabla 2 se muestra como están distribuidas las piezas dentales extraídas de en 323 pacientes adultos de acuerdo al grupo etario, se obtuvo que el grupo de adultos tuvo el mayor porcentaje (61,30 %), seguidos del grupo jóvenes con (25,10%) y en último lugar el grupo de adulto mayor con (13,60 %).



**Tabla 3.** Frecuencia de dientes extraídos en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de una universidad privada de Piura 2017-2019 de acuerdo al sexo.

Sexo	N	%
Femenino	233	72,10
Masculino	90	27,90
Total	323	100,0

Fuente: Base de datos.

En la tabla 3 se muestra la distribución de acuerdo al sexo de las exodoncias de 323 pacientes adultos atendidos en donde se refleja como resultado que el grupo femenino el que se lleva la mayor frecuencia (72,10%) y el masculino el de menor frecuencia (27,90 %).

**Tabla 4.** Frecuencia de dientes extraídos en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de una universidad privada de Piura 2017-2019 de acuerdo al grupo dentario.

GRUPO DENTARIO	N	%
Incisivo	195	24,20
Canino	73	9,10
Premolar	187	23,20
Molar	351	43,50
Total	806	100,0

Fuente: Base de datos.

En la tabla 4 presenta la distribución de las piezas dentales extraídas en 323 pacientes adultos de acuerdo al grupo dentario en donde el Grupo molar tuvo una significativa diferencia siendo el más extraído (43,50 %) seguido del grupo incisivo (24,20 %) que tuvo una mínima diferencia con el grupo premolar (23,30 %) y el grupo canino fue el menos extraído (9,10%).

**Tabla 5.** Frecuencia de dientes extraídos en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de una universidad privada de Piura 2017-2019 según el maxilar.

MAXILAR	N	%
Inferior	324	40,20
Superior	482	59,80
Total	806	100,0

Fuente: Bases de datos.

En la tabla 5 se visualiza presenta la distribución de las piezas dentales extraídas en 323 pacientes adultos de acuerdo al maxilar en donde hay una gran diferencia, siendo el maxilar superior el más frecuente (59,80 %) y el maxilar inferior el menos frecuente (40,20%).

**Tabla 6.** Frecuencia de dientes extraídos en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de una universidad privada de Piura 2017-2019 de acuerdo al lado.

LADO	N	%
Derecho	400	49,60
Izquierdo	406	50,40
Total	806	100,0

Fuente: Base de datos.

En la tabla 6 se muestra como están distribuidas las piezas dentales extraídas en 323 pacientes adultos de acuerdo al lado siendo el izquierdo el de lleva una mayor frecuencia (50,40%) pero con una mínima diferencia el lado derecho (49,60%).

#### IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio realizado se dio un consolidado de 806 dientes extraídos en los que los resultados arrojaron que el órgano dentario extraído con mayor frecuencia fue el tercer molar superior izquierdo mientras que el canino inferior izquierdo fue el diente que se extrajo con menor frecuencia, hecho similar sucedió en el estudio que realizó Serrano<sup>11</sup> el cual fue motivo de comparación en donde el tercer molar superior derecho junto al tercer molar superior izquierdo fueron los que se extrajeron con mayor frecuencia pero con la diferencia de que el incisivo lateral inferior derecho fue el que se extrajo con menor frecuencia. Cheng- Young et al,<sup>12</sup> demostraron en su estudio que los dientes extraídos con mayor frecuencia fueron el tercer molar mandibular y el tercer molar maxilar sin embargo no especifican el lado. Los terceros molares se extraen con mayor frecuencia por razones como insuficiencia de espacio en los maxilares para que puedan erupcionar adecuadamente, tienden a retenerse provocando dolor en el paciente, empaquetamiento de alimentos y bacterias, pueden ejercer fuerzas que alteren la armonía oclusal debido a su posición o pueden ser causales de quistes benignos todos estos factores guardan relación directa para que los terceros molares presenten mayor frecuencia de extracción.

En el estudio realizado por Melek-Dilek,<sup>6</sup> et al, el primer molar mandibular izquierdo fue el órgano dentario con la más alta frecuencia de extracción, mientras que el de menor frecuencia fue el canino inferior izquierdo hecho que concuerda con el presente estudio realizado. Abdurrazaq-Adebayo<sup>9</sup> et al pudo evidenciar que el tercer molar mandibular izquierdo fue el que se extrajo con mayor frecuencia marcando diferencia con el presente estudio. De la misma manera Khalil-Khalil<sup>13</sup> et al y Cheng- Young,<sup>12</sup> et al demostraron que el tercer molar inferior arrojó la mayor frecuencia de necesitar tratamiento de extracción dentaria pero no especificaron el lado. Mulenga-Seter<sup>7</sup> et al, en su estudio demostraron que los terceros molares fueron los dientes más extraídos, pero no hace referencia al lado ni la arcada. Lala-Syed,<sup>8</sup> et al, demostraron en su estudio que el primer molar maxilar fue el diente que se extrajo con mayor frecuencia, pero tampoco detallan el lado. Para finalizar Haafsa-Arooj,<sup>10</sup> et al demostraron en su estudio que el primer molar mandibular fue la pieza con mayor frecuencia extraída de la misma manera no especifican el lado o hemiarcada.

Acorde a la frecuencia de dientes extraídos en relación al grupo etario se obtuvo que el grupo de adultos tuvo el mayor porcentaje, seguidos del grupo jóvenes y en último lugar

el grupo de adulto mayor. Estos resultados guardan relación con el trabajo realizado por Haafsa-Arooj et al<sup>10</sup> donde demostraron que la edad más frecuente para la extracción dentaria fueron los 50 años si bien no se organizó por grupo etario, tiene relación con el estudio presentado. Suceso diferente al trabajo Abdurrazaq-Adebayo et al<sup>9</sup> en donde la mayoría de los pacientes correspondían a los individuos de edad de 21 a 30 años. De la misma manera se observó diferencia respecto al trabajo de Flor<sup>2</sup> en donde el adulto joven tuvo la mayor frecuencia de extracciones dentarias. Si bien existen mitos que relacionan que la pérdida de dientes se debe a la edad avanzada el presente estudio demuestra lo contrario, sin embargo, no se debe minimizar la pérdida de dientes ya que compromete a la estética y a la parte funcional además cabe recalcar que las enfermedades bucodentales están codificadas por una determinada etiología en la que la edad es únicamente un factor más.

Como resultado de acuerdo al sexo, el grupo femenino tiene marcada diferencia al grupo masculino, suceso similar que ocurrió en el estudio de Haafsa-Arooj et al,<sup>10</sup> en donde el sexo femenino se llevó la mayor frecuencia de necesitar extracciones dentarias respecto al sexo masculino. Otro estudio en donde se puede apreciar similitud en sus resultados es el realizado por Cisneros<sup>11</sup> en donde el sexo que fue sometido con mayor frecuencia a exodoncias fue el sexo femenino con una amplia diferencia sobre el sexo masculino. De la misma manera en el estudio realizado por Flor<sup>2</sup> se pudo observar que el sexo femenino se sobrepuso al sexo masculino respecto a la necesidad de tratamiento de extracciones dentales. Para finalizar Khalil-Khalil<sup>13</sup> et al, en su estudio demostraron que el sexo que obtuvo la mayor frecuencia referente a dientes extraídos fue el femenino, pero con la diferencia que la clasifican por edades, siendo la mujer joven la de mayor frecuencia hecho que no sucedió en el trabajo de investigación de Melek-Dilek<sup>6</sup> en donde hubo una mínima diferencia entre el grupo de varones y el de mujeres respecto a extracciones dentarias realizadas. Esto es debido a que las mujeres durante el embarazo o periodo de gestación tienden a sufrir cambios hormonales en su organismo lo que desencadena enfermedades bucodentales como la caries, la gingivitis o periodontitis que al no ser tratadas correctamente serán un factor indicador de extracción dentaria. Los vómitos o reflujos que surgen en el embarazo también son un factor desencadenante, ya que la acidez daña el esmalte del diente, haciéndolo más susceptible de padecer caries dental.

Referente al grupo dentario extraído con mayor frecuencia tenemos como resultado que el grupo molar tuvo una significativa diferencia ya que fue el más extraído, siendo el grupo canino los que se extrajeron con menor frecuencia, situación similar que ocurrió en la investigación de Mulenga-Seter<sup>7</sup> et al. Encontrándose que los molares obtuvieron la mayor frecuencia de extracción y el grupo canino los que tuvieron la menor frecuencia junto con el grupo de incisivos. En el estudio realizado por Flor<sup>2</sup> se pudo apreciar en su resultados un gran similitud al presente estudio ya que el grupo molar alcanzó la mayor frecuencia de exodoncias siendo el grupo de caninos los de menor frecuencia. La anatomía propia de los molares y la ubicación contribuye a que la higiene en esta zona sea deficiente por ende haya una mayor acumulación de placa bacteriana, además de ser los dientes con mayor carga funcional y ser unos de los primeros dientes en emerger en la cavidad oral.

Con respecto al maxilar, se realizaron exodoncias con mayor frecuencia en el maxilar superior con una amplia diferencia al maxilar inferior, un resultado igual arrojó el estudio realizado por Flor<sup>2</sup> en donde el maxilar superior obtuvo la mayor cantidad de extracciones respecto al maxilar inferior. A diferencia del estudio realizado por Mulenga-Seter et al<sup>7</sup> en donde el maxilar inferior fue sometido con mayor frecuencia a extracciones dentales con respecto al maxilar superior con una amplia diferencia. La oclusión dental defectuosa es muchas veces heredada guardando relación con el tamaño de los maxilares o discrepancias entre el tamaño de la maxila y el diente. Problemas congénitos tales como el labio leporino o anomalías a raíz de hábitos patológicos como succión digital, uso del chupete después de los 3 años que tienen como consecuencia paladar hendido. En fin, un sinnúmero de discrepancias en cuanto al tamaño y desarrollo de los maxilares que pueden ser causales para la extracción dentaria.

El lado izquierdo arrojó una mayor frecuencia de dientes extraídos, pero con una mínima diferencia al lado derecho, hecho similar que ocurrió en el estudio de Abdurrazzaq-Adebayo,<sup>9</sup> et al, en donde el lado izquierdo se sobrepuso al lado derecho, sacando una mayor frecuencia respecto a dientes extraídos. Otro suceso parecido se dio en el estudio Flor<sup>2</sup> en donde el lado izquierdo obtuvo la mayor frecuencia de dientes extraídos sobreponiéndose al lado derecho con una mínima diferencia.

## **V. CONCLUSIONES**

Los dientes extraídos con mayor frecuencia son: tercera molar superior izquierda, primera molar superior derecha y la tercera molar superior izquierda.

Los dientes extraídos con mayor frecuencia se observan en el grupo de adultos.

Los pacientes de sexo femenino son el grupo que presenta mayor frecuencia de necesitar una extracción dentaria.

Los molares fueron el grupo dentario con mayor frecuencia de ser sometidos a la extracción dentaria.

El maxilar superior tuvo mayor frecuencia de necesitar extracciones dentarias con una amplia diferencia sobre el maxilar inferior.

Las extracciones dentarias son ligeramente más frecuentes en el lado izquierdo.



## **VI. RECOMENDACIONES**

Organizar campañas preventivas promocionales a través de las escuelas profesionales de estomatología con la finalidad de promover el cuidado de las piezas dentales desde temprana edad y evitar la alta frecuencia de extracciones dentarias.

Realizar la supervisión y auditoria de las historias clínicas por parte de la dirección de Clínica Estomatológica de la Universidad Cesar Vallejo, para garantizar el adecuado manejo de la documentación clínica que permita posteriormente brindar la información estadística para estudios de tipo retrospectivo.

Realizar el registro de los diagnósticos y procedimientos en las historias clínicas de acuerdo CIE-10 estomatológico, por parte de los estudiantes y bajo la supervisión de los docentes.

Promover hábitos de higiene bucal en los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica.

## REFERENCIAS

1. Donado M, Donado A. Cirugía Bucal Patología y Técnica. [Internet] España 4º edic.: Elsevier SL: 2014. [Consultado 21 nov 2019] 179-183 p.
2. Flor A. Frecuencia de piezas dentales extraídas en pacientes de la clínica odontológica de la universidad católica de santa maría en las asignaturas de cirugía bucal ii y iii, Arequipa 2014. [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista]. Arequipa: Universidad Católica De Santa María; 2014.
3. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental [internet]. 2012, abril, [citado 10 de abril del 2017],[Consultado 21 nov 2019] disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>.
4. Mendoza G. Etiología de la extracción dental en pacientes de 30 - 60 años de edad que asisten al Centro de Salud Santa Ana, marzo- junio de 2015. [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista]. Manabí: Universidad San Gregorio de Portoviejo;2015.
5. Serrano J. Causas de exodoncia en pacientes adultos atendidos en el quirófano de la facultad de odontología de la universidad de las américas [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista]. Quito: Universidad de las américas; 2016
6. Melek Taşşöker, Dilek Menziletoğlu, Funda Baştürk, Said Karabekiroğlu, Sevgi Şener. Investigation of Tooth Extraction Reasons in Patients Who Applied to a Dental Faculty. Meandros Med Dent J [internet] 2018 [Consultado 21 de Nov 2019]; 19:219-25. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/328170296\\_Investigation\\_of\\_Tooth\\_Extraction\\_Reasons\\_in\\_Patients\\_Who\\_Applied\\_to\\_a\\_Dental\\_Faculty](https://www.researchgate.net/publication/328170296_Investigation_of_Tooth_Extraction_Reasons_in_Patients_Who_Applied_to_a_Dental_Faculty).
7. Mulenga K, Seter S, Sichilima A. The most frequently extracted teeth type: a retrospective cross-section study at Ndola teaching hospital, low cost dental clinic, Zambia. Asian pacific journal of health sciences [internet] 2017 [Consultado 21 de Nov 2019]; 4(3):98-101. Disponible en: <https://www.apjhs.com/pdf/16-The-most-frequently-extracted-teeth-type-a-retrospective-cross-section-study-at-ndola-teaching-hospital-low-cost-dental-clinic-zambia.pdf>.
8. Lala S, Syed N, Riaz G. Causes and pattern of permanent tooth extraction with frequency and type of replacement. Pakistan Oral & Dental Journal [internet]2017[Consultado 21 de Nov 2019]; 37(1):110-113. Disponible en: [http://podj.com.pk/archive/March\\_2017/PODJ-25.pdf](http://podj.com.pk/archive/March_2017/PODJ-25.pdf)

9. Abdurrazaq O, Adebayo A, Ramat O, Omotayo A, Olalekan M. Tooth extraction: Pattern and etiology from extreme Northwestern Nigeria. [internet] 2017[Consultado 21 de Nov 2019]; 1(3): 335–339. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5594962/>.
10. Haafsa A, Arooj M, Khalid M, Muhammad Z. Pattern and Causes of Tooth Extraction in Patients Reporting to a Teaching Dental Hospital. Journal of Islamabad Medical & Dental College; [internet]2016[Consultado 21 de Nov 2019];5(4):172-176. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5594962/>
11. Cisneros M. Causas para la extracción de piezas dentarias en los pacientes, que acuden a la clínica de cirugía de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador periodo 2015. [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista]. Ecuador: universidad central del Ecuador. Ecuador; 2016.
12. Lee C, Chang Y, Shieh T, Chang C. Reasons for permanent tooth extractions in Taiwan. Kaohsiung Medical University, [internet]2015[Consultado 21 de Nov 2019]; 27 (7): 350 – 357. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1010539512448814>.
13. Khalil A, Hesham Khalil, Reasons for and patterns relating to the extraction of permanent teeth in a subset of the saudi population. Research Gate [internet]2013[Consultado 21 de Nov 2019];5: 51-56. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3753858/>.
14. Gay-Berini. Tratado de cirugía bucal. Ediciones Ergon,. España 1999
15. Medina C, Pontigo A, Pérez E, Hernández P, Santillana R, Navarete J, Maupomé G. Principales razones de extracción de dientes permanentes en una muestra de adultos mexicanos. [artículo en línea] RIC [internet]2013[Consultado 21 de Nov 2019]: Vol. 65, Núm.2: 141-149. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2013/nn132d.pdf>.
16. Mairena D. Accidentes y Complicaciones de la extracción dentaria simple en pacientes atendidos por estudiantes que cursen el Componente: Cirugía Oral II, realizado en las Clínicas de Cirugía Oral- Facultad de Odontología UNAN-León, en el período comprendido de septiembre- noviembre del 2012. [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2012.
17. Gómez A, Montero M. Razones para la extracción de piezas dentales en la Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica. [internet] 2011 [Consultado 21 de Nov 2019] (6) 36-41. Disponible en:

[http://www.fodo.ucr.ac.cr/sites/default/files/revista/Razones%20para%20la%20extracci%C3%B3n%20de%20piezas%20dentales%20en%20la%20Facultad%20de%20Odontolog%C3%ADa%2C%20Universidad%20de%20Costa%20Rica\\_0.pdf](http://www.fodo.ucr.ac.cr/sites/default/files/revista/Razones%20para%20la%20extracci%C3%B3n%20de%20piezas%20dentales%20en%20la%20Facultad%20de%20Odontolog%C3%ADa%2C%20Universidad%20de%20Costa%20Rica_0.pdf)

18. Lopez J. Etiología, clasificación y patogénia de la patología pulpar periapical. (Salamanca) [internet] 2004 [Consultado 21 de Nov 2019] (11) 52-62. Disponible en: [http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv9suppl\\_i\\_p58.pdf](http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv9suppl_i_p58.pdf).
19. Saravia C. Estudio comparativo de motivos de extracción dental en zonas urbano marginales de lima metropolitana y de la clínica estomatológica central de la universidad peruana Cayetano Heredia. [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista]. Lima: universidad Cayetano Heredia; 2006
20. Navarro C. Cirugía oral. 2º edic. España: Aran Ediciones; 2008. 37-38 p.
21. Cerna V. Motivos de exodoncias en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de la universidad señor de Sipan 2015 i y ii –Chiclayo. [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista]. Chiclayo: universidad Señor de Sipan; 2016.
22. Olate S, Alister J, Soto M, Alveal R, Fuentes J, Thomas D. Extracciones e indicaciones de extracciones dentales en población rural chilena de 11 a 30 años. Avances en odontoestomatología 2006; 22(2): 119-124.
23. Díaz J, Caballero J, Pérez R. Manifestaciones metafocales de infección odontógena y su relación directa con oftalmopatías. Medisan 2009; v.13 n.2
24. Ceccoti E. El diagnóstico en clínica estomatológica. Argentina: Editorial médica panamericana; 2008. 393 p.
25. Flores J. Causas más frecuentes en la pérdida dental basada en percepciones de pacientes mayores de 30 años y criterios clínicos de profesionales odontólogos en la ciudad de quito. [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista]. Quito: universidad de las américas; 2016.
26. Raspall G. Cirugia oral e implatologia. España: segunda edición: Editorial medica panamericana; 2006.
27. Lago L. Exodoncia del tecer molar inferior factores anatómicos, quirúrgicos y ansiedad dental en el postoperatorio. Dialnet.
28. Echeverria J, Guerrero J. Manual Sepa de periodoncia y Terapeutica de implantes. España: Editorial medica panamericana; 2005.
29. Peñarrocha M, Peñarrocha D. Dientes incluidos. España: Editorial Universitaria de Valencia; 2018.

30. Verdugo F, Rodríguez L, Montini S. Protocolo quirúrgico para el manejo de pacientes diabéticos sometidos a procedimientos de cirugía bucal. (Venezuela) 2011.[Consultado 8 de mayo del 2019]; 49 (8) Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/>.
31. Silvestre F, Plaza A. Odontología en pacientes especiales. España: Editorial PUV: 2007.
32. Delgado M, González Y, Torres L, Guerra M, Hernández L, González R. Procedimientos dentales, cardiopatía y endocarditis infecciosa. (Cuba) 2016. .[Consultado 8 de mayo del 2019];2(3) Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/651/1014>
33. Salinas D. Atención Odontológica de pacientes con Epilepsia. Argentina: [Consultado 8 de mayo del 2019];1(4).
34. Hernandez R, Fernandez C. Metodología de la investigación. México: sexta edición: McGraw Hill; 2014.
35. Lopes P. Población muestra y muestreo. Scielo. 2004;(6): 69 – 74.
36. Ruas D. Metodología de la investigación. Población y muestra. Research Gate; 2015;(22)1-22 p
37. Vigil P. Las 5 herramientas del investigador. :CreateSpace Independent Publishing Platform ediciones: 2018
38. Fuentes S. ¿Cómo se desarrolla un protocolo? [artículo en línea] Medigraphic 2015;11(2) 79-83 p. [consulta: 9 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/orthotips/ot-2015/ot152e.pdf>
39. Enríquez G. Técnicas e instrumentos de investigación [artículo en línea] Scribd:2012; 1-23 p [consulta: 9 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/77185549/Tecnicas-e-Instrumentos-de-Investigacion>
40. Castillo S, Rodríguez A. La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud [artículo en línea] Acta médica del centro. 2018; 12(2) 1-10 p [consulta: 9 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/880/115>.
41. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2016 [consulta: 11 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresSalud/demograficos/poblaciontotal/POBVIDMacros.asp>

## ANEXOS

### Anexo 1. Ficha de recolección de datos.

**FRECUENCIA DE DIENTES EXTRAÍDOS EN PACIENTES ADULTOS  
ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE UNA UNIVERSIDAD  
PRIVADA PERUANA**

Nº \_\_\_\_\_

HC: \_\_\_\_\_


I. Edad del paciente: \_\_\_\_\_ años

II. Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐

III. Pieza dental extraída (indicar la pieza dental de acuerdo a FDI, grupo dentario al que pertenece, maxilar y lado):

Pieza dental: _____ Grupo dentario: _____ Maxilar: _____ Lado: _____	Pieza dental: _____ Grupo dentario: _____ Maxilar: _____ Lado: _____	Pieza dental: _____ Grupo dentario: _____ Maxilar: _____ Lado: _____
Pieza dental: _____ Grupo dentario: _____ Maxilar: _____ Lado: _____	Pieza dental: _____ Grupo dentario: _____ Maxilar: _____ Lado: _____	Pieza dental: _____ Grupo dentario: _____ Maxilar: _____ Lado: _____

**Anexo 2.** Solicitud para acceso la Clínica Estomatológica de la Universidad César Vallejo-filial Piura.

 **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**  
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

Piura, 07 de marzo de 2019

CARTA N° 005-2018/UCV-EE


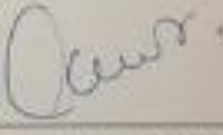
Señor  
**CARLOS PAUL MEGA RAMIREZ**  
Alumno de la Escuela de Estomatología  
Presente.-

Asunto: V° B° para realizar trabajo de investigación.

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo, y a la vez, comunicarle que este despacho da V° B° para poder hacer uso de la revisión de historias clínicas de la Clínica de Estomatología y realice su Trabajo de Investigación titulada **"FRECUENCIA DE DIENTES EXTRAIDOS EN PACIENTES ADULTOS EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA PERUANA"**.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

   
**DRA. ERIKA RAQUEL ENOKI MIÑANO.**  
Directora (a) de Escuela de Estomatología UCV-Piura

C.C.

**CAMPUS PIURA**  
Av. Prolongación Olusitana s/n  
Tel.: 0752 285 900 Anx.: 5501

#bucapera  
@ucv\_peru  
#saludpiura  
**ucv.edu.pe**

**Anexo 3.** Recolección de datos en Dirección de Clínica Estomatológica de la Universidad Cesar Vallejo-Filial Piura.





## Anexo 4. Nomenclatura dental del FDI en dentición permanente.

### Nomenclatura Dental FDI.

#### En Dentición Permanente.-

Para nombrar dientes permanentes se necesitan dos dígitos, separados por un punto, aunque algunos autores prefieren no separar los dígitos:

**Primer dígito:** Las arcadas dentarias se dividen en cuatro cuadrantes siguiendo la línea media interincisal, quedando así cuatro cuadrantes (superior derecho, superior izquierdo, inferior izquierdo e inferior derecho). Los cuadrantes citados son:

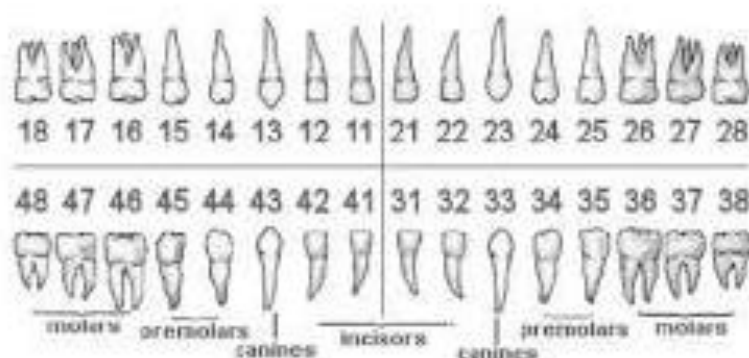
- 1= Superior derecho
- 2= Superior izquierdo
- 3= Inferior izquierdo
- 4= Inferior derecho

**Segundo dígito:** Hace referencia a las piezas que componen a la hemiarcada partiendo de la línea media. Se enumeran del 1 al 8:

- 1= Incisivo central
- 2= Incisivo lateral
- 3= Canino
- 4= Primer premolar
- 5= Segundo premolar
- 6= Primer molar
- 7= Segundo molar
- 8= Tercer molar

Por ejemplo: 2.4= Primer premolar superior izquierdo. También podría escribirse como 24.

		SUPERIOR																	
DERECHO	1																	2	IZQUIERDO
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28			
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38			
	4																	3	
		INFERIOR																	



## Anexo 5. Acta de aprobación de originalidad de tesis.

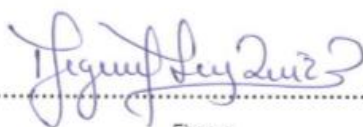
 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS</b>	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

Yo, **MIGUEL ANGEL RUIZ BARRUETO**, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Académico Profesional de Estomatología de la Universidad César Vallejo Filial Piura, revisor de la tesis titulada:

**"FRECUENCIA DE DIENTES EXTRAÍDOS EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE PIURA 2017-2019"**, del estudiante **Mega Ramírez Carlos Paúl**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **17 %** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Piura, 13 de enero del 2020.



Firma

Dr. Miguel Angel Ruiz Barrueto

DNI: 42814146



Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

**Anexo 6.** Screenshot porcentaje de similitud Turnitin.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

Frecuencia de dientes extraídos en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de una universidad privada de Piura 2017-2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
CIRUJANO DENTISTA

AUTOR:  
Mega Ramírez, Carlos Paúl (ORCID 0000-0002-5196-8658)

ASESORA:  
Dra. Enoki Miñano, Erika Raquel (ORCID 0000-0002-3378-5970)

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:**  
Enfermedades Infecciosas y transmisibles

**Resumen de coincidencias** X

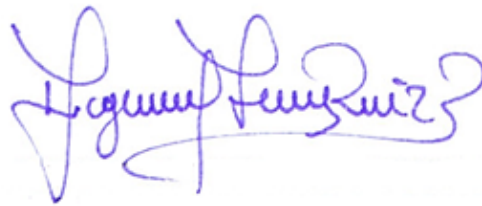
**17 %**

Se están viendo fuentes estándar

[Ver fuentes en inglés \(Beta\)](#)

Coincidencias

1	Entregado a Universida...	7 %	>
Trabajo del estudiante			
2	tesis.ucsm.edu.pe	2 %	>
Fuente de Internet			
3	docplayer.es	1 %	>
Fuente de Internet			
4	www.dspace.uce.edu.ec	1 %	>
Fuente de Internet			
5	Entregado a Universida...	1 %	>
Trabajo del estudiante			
6	repositorio.ucv.edu.pe	1 %	>
Fuente de Internet			
7	Entregado a UNIV DE L...	1 %	>
Trabajo del estudiante			
8	Entregado a Universida...	<1 %	>
Trabajo del estudiante			



**Anexo 7.** Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional UCV.

	<b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV</b>	Código : F08-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 23-03-2018
		Página : 1 de 1

Yo, **Carlos Paúl Mega Ramírez**, identificado con Pasaporte N° **1105442238**, egresado de la Escuela Profesional de **ESTOMATOLOGÍA** de la Universidad César Vallejo, autorizo ( **X** ), No autorizo ( ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado **"Frecuencia de dientes extraídos en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de una universidad privada de Piura 2017-2019"**; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

  
\_\_\_\_\_  
FIRMA

Pasaporte N° 1105442238



FECHA: 20 de diciembre del 2019

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

**Anexo 8.** Autorización de la versión final del trabajo de investigación.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

CONSTE POR EL PRESENTE, EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE  
EP DE ESTOMATOLOGÍA

---

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

MEGA RAMÍREZ CARLOS PAÚL

---

INFORME TITULADO:

"FRECUENCIA DE DIENTES EXTRAÍDOS EN PACIENTES ADULTOS  
ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE UNA  
UNIVERSIDAD PRIVADA DE PIURA 2017-2019"

---

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

---

CIRUJANO DENTISTA

SUSTENTADO EN FECHA: 19/12/2019

NOTA O MENCIÓN: DIECISÉIS (16)

  
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

